

Bröstcancer

- En litteraturstudie om unga kvinnors
upplevelse av att drabbas av och överleva
bröstcancer

FÖRFATTARE

Emelie Carlsson

PROGRAM/KURS

Sjuksköterskeprogrammet
180 högskolepoäng/OM5250
Examensarbete i omvårdnad på
grundnivå

HT 2013

OMFATTNING

15 högskolepoäng

HANDLEDARE

Tommy Johnsson

EXAMINATOR

Annika Janson Fagring

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel:	Bröstcancer - <i>En litteraturstudie om unga kvinnors upplevelse av att drabbas av och överleva bröstcancer.</i>
Engelsk titel:	Breast Cancer - <i>A literature review on young women's experience of suffering and surviving breast cancer.</i>
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Emelie Carlsson
Handledare:	Tommy Johnsson
Examinator:	Annika Janson Fagring

SAMMANFATTNING

Bröstcancer är den cancerform som är vanligast hos kvinnor. Att drabbas av bröstcancer är oerhört traumatiskt och livsomvälvande. Kvinnor som överlever bröstcancer upplever att livet förändrats till följd av sjukdomen. Syftet med studien är att undersöka hur unga kvinnor i åldern 19-44 år som drabbats av bröstcancer och överlevt upplevt sin sjukdomsresa; från diagnosen bröstcancer till att vara en överlevare, och genom att veta mer om vad bröstcancerpatienten går igenom belysa hur sjuksköterskan kan vara ett bättre stöd under och efter sjukdomsförloppet. Detta är viktigt för att veta hur sjuksköterskan kan vara ett bättre stöd för unga bröstcancerpatienter samt hur sjuksköterskan kan underlätta för dessa kvinnor att komma tillbaka till livet och vardagen efter att behandlingarna avslutats. Denna litteraturstudie baserades på tio vetenskapliga artiklar skrivna mellan år 2011 och 2013. Artiklarna hittades genom sökning på databasen PubMed. Artiklarna skulle behandla unga bröstcancerpatienter som överlevt bröstcancer. Begränsningar som valdes var kvinnor och åldern 19-44 år. Under analyseringsprocessen av artiklarna framkom vad unga kvinnor gått igenom framförallt psykiskt under sin sjukdomsresa och vilken påverkan deras sjukdomsprocess har på deras liv efter att cancerbehandlingarna avslutats. Resultatet presenteras under tre rubriker: Upplevelser under sjukdomstiden, Att vara en överlevare och Sjuksköterskan som stöd. I resultatet visades det att bröstcancerpatienter går igenom stort lidande både psykiskt och fysiskt och att de i vissa avseenden saknar det stöd de önskat från sjuksköterskorna. Efter behandlingstiden kämpar många kvinnor med fysiska och psykiska besvär och är fortfarande i stort behov av hjälp från vården. Genom att ge kvinnorna god omvårdnad, bekräfta och se den enskilda individen och dennes upplevelser och behov, kan sjuksköterskorna minska dessa unga kvinnors lidande och hjälpa dem bearbeta vad de har gått igenom och vad de nu upplever. Detta kan ge kvinnorna ett ökat välbefinnande och underlätta för dem att skapa sig ett bra liv som bröstcanceröverlevare.

Sökord: breast neoplasms (survivors) nursing care / role

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Bröstcancer	1
Ung och drabbad av cancer	2
Överlevare av bröstcancer	3
Joyce Travelbees omvårdnadsteori	3
PROBLEMFORMULERING	4
SYFTE	4
METOD	5
Litteratursökning	5
Analys	5
Forskningsetiska överväganden	6
RESULTAT	6
Upplevelser under sjukdomstiden	6
Att vara en överlevare	7
Sjuksköterskan som stöd	8
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Framtida forskning	14
SLUTSATS	14

BILAGA 1 - ARTIKELPRESENTATION

BILAGA 2 - ÖVERSIKT ÖVER ARTIKELSÖKNING

INTRODUKTION

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen som drabbar kvinnor. Varje dag insjuknar 15-20 människor i Sverige i bröstcancer, vilket innebär att omkring 7000 kvinnor insjuknar varje år bara i vårt land. Av dessa är omkring 700 yngre än 45 år och ett tjugotal av kvinnorna har inte fyllt 30 år (www.socialstyrelsen.se, 2014). Att så många människor drabbas gör att de flesta känner någon som har, har överlevt eller har gått bort i bröstcancer. Denna sjukdom påverkar människor i vårt samhälle och oktober månad har för många blivit en speciell månad då man engagerar sig extra mycket i att stödja forskningen inom bröstcancer. Att få diagnosen bröstcancer är en stor chock och upplevs av många som en dödsdom. Själva ordet cancer är väldigt laddat och upplevs som skrämmande. Efter att ha bearbetat att man drabbats av bröstcancer kommer stora prövningar i att gå igenom tuffa behandlingar och samtidigt inte veta om man kommer att överleva eller inte. Det är en enorm utmaning för både kroppen fysiskt och för kvinnorna psykiskt. För de som blir av med cancer och kommer ut på andra sidan som överlevare blir livet aldrig sig likt igen (www.socialstyrelsen.se, 2014, www.1177.se, 2013 och www.bro.se, 2013).

BAKGRUND

Bröstcancer

Bröstcancer bildas oftast i mjölkgångarna som mynnar ut i bröstvårtan, duktal cancer, eller så uppstår den i de bröstkörtlar där modersmjölken bildas, lobulär cancer (www.1177.se 2013). Bröstcancer kan även bildas i bindväven mellan bröstkörtlarna, sarkom cancer, med det är ovanlig. Cancer in situ kallas den tidiga form av cancer som kan upptäckas på mammografiröntgen och hittas cancer i detta stadium har kvinnan mycket bra chanser att bli frisk. Om cancer inte upptäcks växer den till och kvinnan kan känna en knöl. Får cancercellerna fortsätta föröka sig finns det risk att den sprids till lymfkörtlarna, så kallad avancerad cancer. I detta stadium krävs mer behandling, men kvinnan kan fortfarande bli helt frisk. Cancerceller kan växa in i närliggande blodkärl och då spridas via blodet till andra organ och där bilda metastaser. Detta sker vanligen när tumören funnits i bröstet en längre tid (www.socialstyrelsen.se, 2014 och www.1177.se, 2013). Behandlingarna som finns idag är effektiva och av de kvinnor som behandlats för bröstcancer i Sverige lever omkring 80% tio år senare. Bröstcancer behandlas idag med metoder som kombineras och anpassas efter individen. De allra flesta bröstcancerpatienter behöver genomgå en operation där hela eller delar av bröstet tas bort. I de fall när hela bröstet behöver opereras bort kan kvinnan samtidigt eller lite senare genomgå en bröstrekonstruktion. Vanligt är att även armhålan opereras för att avgöra om cancer spridit sig till lymfkörtlarna. Finns det tecken på cancer i armhålan utförs en axillarutrymning. Denna operation kan påverka nerverna, vilket kan ge nedsatt känsel, och kan orsaka att flödet av lymfa saktas ner vilket kan ge lymfödem. För att minska risken för att tumören ska komma tillbaka påbörjas ofta strålbehandling efter operationen. Strålningen skadar cancercellernas DNA, men tyvärr skadas även de friska cellerna. Kroppens friska celler kan reparera skadorna bättre än cancercellerna, vilket gör att på sikt återhämtar sig kroppens friska celler och tumörcellerna dör. I en del fall behövs cytostatikabehandling. Detta läkemedel ges genom dropp direkt in i blodet. Cytostatikan dödar eller hämmar bildningen av

cancerceller. Cytostatikabehandlingen ger många biverkningar som ofta upplevs som mycket tuffa, exempelvis håravfall, trötthet, illamående och ökad infektionskänslighet. Bröstcancer kan även behandlas med läkemedel som påverkar kroppens hormoner eftersom man har sett att de kvinnliga könshormonerna har en viktig roll för bildningen av bröstcancer. Aromatashämmare hindrar kroppen från att bilda östrogen, andra läkemedel finns som blockerar det östrogen som finns i kroppen eller minskar äggstockarnas bildning av könshormoner. Dessa läkemedel ger symtom liknande klimakteriebesvär, till exempel svettningar och torra slemhinnor. Varför man får bröstcancer är inte helt klarlagt, men man har sett olika faktorer som påverkar och ett samspel mellan arv, hormoner och livsstil verkar sannolikt. Graviditet och amning har visats minska riskerna. Att få menstruation tidigt och hamna i klimakteriet sent, vilket gör att kroppen påverkas en längre tid av östrogen, har visat sig vara en riskfaktor. Att behandlas med läkemedel innehållande östrogen kan medföra en ökad risk för bröstcancer. Andra riskfaktorer är att vara överviktig och att dricka stora mängder alkohol. Omkring fem till tio procent av all bröstcancer är ärftlig och hos yngre kvinnor är det vanligare att drabbas av ärftlig bröstcancer. Kvinnor som har familjemedlemmar som diagnostiserats med bröstcancer före 50 års ålder har ökad risk att för bröstcancer jämfört med de vars anhöriga fått bröstcancer efter 50 års ålder (www.socialstyrelsen.se, 2014, www.1177.se, 2013, www.bro.se, 2013 och Colditz, G. A., Kaphingst, K. A., Hankinson, S. E., & Rosner, B., 2012).

Ung och drabbad av bröstcancer

Hur unga människor upplever det att drabbas av cancer har de senaste åren lyfts fram allt mer, bland annat av organisationen Ung Cancer. Ung Cancer grundades 2010 av Julia Mjörnstedt och Hanna Wekell. Julia fick som 21-åring coloncancer. Hon kände sig ensam och saknade ett forum där unga vuxna med cancer kunde mötas och där i föddes idén till organisationen. Ung Cancer vill visa på hur unga vuxna upplever det att drabbas av och leva med cancer. De vill synliggöra unga cancerdrabbades behov av stöd och hjälp både under och efter sjukdomstiden. Att vara ung vuxen är för många omvälvande i sig med att hitta sig själv, bli självständig och drömma om och planera för framtiden. Att dessutom drabbas av cancer under denna, för många, sköra period i livet upplevs av många som väldigt tufft. Genom Ung Cancer får unga vuxna en möjlighet att göra sin röst hörd och de får möta andra i samma ålder som också kämpar mot samma sjukdom. Unga kvinnor med bröstcancer har ett stort behov av att möta andra kvinnor i samma situation för att få styrka att ta sig igenom sjukdomen. Med internet ökar möjligheterna och de senaste åren har det vuxit fram fler samlingsplatser för drabbade. Bröstcancerföreningarnas riksorganisation, BRO, har också skapat en sådan mötesplats för unga kvinnor med bröstcancer, Unga kvinnor. Där kan kvinnor med bröstcancer få svar på frågor, ge råd till andra kvinnor och dela erfarenheter med andra i samma situation. Unga kvinnor har flera träffpunkter runt om i landet med verksamhet som temakvällar och öppet hus (www.bro.se, 2013 och www.ungcancer.se, 2013).

Överlevare av bröstcancer

Det är svårt att definiera när en kvinna som haft bröstcancer räknas som frisk. Även om kvinnan är symptomfri och behandlingarna är avslutade så kan det finnas cancerceller kvar i kroppen. Att endast ett fåtal cancerceller överlevt behandlingarna kan medföra att canceren kommer tillbaka (www.socialstyrelsen.se, 2014). Att vara överlevare av bröstcancer innebär i denna litteraturstudie därigenom att kvinnan avslutat sin cancerbehandling och att kvinnan är symptomfri relaterat till bröstcancer. Forskningen inom bröstcancer går framåt. Med bra metoder för att upptäcka cancer i ett tidigt stadium och med allt bättre behandlingar är det fler och fler kvinnor som överlever bröstcancer. För dem som överlever blir livet aldrig mer detsamma. Det är inte bara att återgå till sitt gamla liv och ta vid där man befann sig innan man fick diagnosen. Det är positivt att fler överlever bröstcancer, men den resa som dessa kvinnor har gått igenom sätter spår i dem för livet både psykiskt och fysiskt. Behandlingarna är tuffa i sig och medför många biverkningar. Det varierar hur stora fysiska besvär som kvarstår efter behandlingarna avslutats. Värk och trötthet är vanligt att lida av en längre tid efter behandlingarna avslutats och det kan ta tid att anpassa sig till sin nya kropp efter bröstoperation och håravfall. Cytostatikabehandling försämrar kvinnors fruktsamhet, kroppens produktion av könshormon minskar och menstruationen upphör vanligen. Behandlingar som påverkar kroppens hormoner kan ge kvinnor besvär som vid klimakteriet. Ofta får kvinnan tillbaka menstruationen efter att behandlingarna avslutats, men det förekommer att kvinnor blir infertila till följd av cancerbehandlingarna. Många upplever även stora psykiska påfrestningar efter att bröstcancerbehandlingarna avslutats. De fysiska besvären påverkar hur kvinnorna mår även psykiskt. En del känner även oro och nedstämdhet tiden efter cancer och för att inte drabbas av en svår depression kan professionell hjälp behövas. Rädslan för återfall skapar stor stress hos många kvinnor och den rädslan är vanligen livslång och kvinnan måste lära sig att hantera och leva med den (www.socialstyrelsen.se, 2014, www.1177.se, 2013 och www.bro.se, 2013).

Joyce Travelbees omvårdnadsteorier

Joyce Travelbees omvårdnadsteorier har haft stor betydelse för sjukvårdens syn på omvårdnad i Sverige idag. Travelbee lyfter fram viktiga begrepp som lidande, hopp, kommunikation och beskriver omvårdnaden som en mellanmänsklig process genom vilken sjuksköterskan kan bli ett tydligt stöd för patienten. Travelbee utgick från att varje människa är en unik individ som är omöjlig att ersätta av någon annan (Travelbee, 1971). Alla människor kommer under livets gång på något sätt i kontakt med sjukdom och smärta och därigenom möter hon också lidande. Hur den enskilda individen upplever och bemöter detta är individuellt och beror på hur man är som person och var i livet man befinner sig. Travelbee menar att människor i och genom sjukdom och lidande kan utvecklas som personer. Detta gör människor genom att söka mening i det som händer i livet. Under en sådan inre resa i sökande efter mening lär vi känna oss själva, vi omvärderar livet och genomgår en utvecklingsprocess. Målet och meningen med omvårdnad är, enligt Travelbee, att hjälpa den lidande människan att kunna hantera och finna en mening i svårigheterna. Omvårdnaden ska vara en mellanmänsklig process, där sjuksköterskan ska möta individen och ge denne hjälp och stöd under sjukdomsförloppet. I denna mellanmänskliga process kan sjuksköterskan även

hjälpa den sjuke att hitta en mening i sin situation (Travelbee, 1971). Sjuksköterskan kan hjälpa den sjuke att bära sitt lidande genom att understödja hoppet. Travelbee ansåg att hoppet är sammankopplat med beroendet av andra människor och till grund för att känna hopp ligger vissheten om att andra människor finns som vill hjälpa mig. Travelbee satte patienten i centrum och för att kunna ge god vård var kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten väldigt viktig och därigenom blir omvårdnaden en mellanmänsklig process. Patienten kan då inte vara någon vars åsikter var oviktiga eller någon att se ner på, utan patienten ska behandlas som en människa som är unik och betydelsefull. För att kunna ge god omvårdnad och det stöd som den enskilda individen behöver måste sjuksköterskan ta reda på hur patienten upplever sin sjukdom och där är kommunikationen nyckeln. Genom kommunikationen byggs ett förhållande människa till människa och där i kan sjuksköterskan lära sig ge den enskilda kvinnan god omvårdnad (Travelbee, 1971, Eide och Eide, 2007 och Kirkevold, 2012).

PROBLEMFORMULERING

Omkring 700 kvinnor yngre än 45 år insjuknar varje år i bröstcancer. Bröstcancer är en sjukdom som kan leda till döden, men allt fler kvinnor överlever. Behandlingarna är aggressiva och medför svåra biverkningar och kvinnorna genomgår både fysiskt och psykiskt lidande. Organisationer som Ung Cancer och Unga kvinnor har lyft fram de unga kvinnornas behov av stöd under sjukdomsprocessen och tiden efter behandlingarnas avslut. Enligt Travelbee behöver sjuksköterskan se den enskilda patienten som en unik individ och genom kommunikation göra omvårdnaden till en mellanmänsklig process. Att studera hur unga kvinnor upplever sin sjukdomsresa och tiden efter att behandlingarna avslutats ger sjuksköterskan verktyg till att ge kvinnorna det stöd de behöver.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka hur unga kvinnor i åldern 19-44 år som drabbats av bröstcancer och överlevt upplevt sin sjukdomsresa; från diagnosen bröstcancer till att vara en överlevare, och genom att veta mer om vad bröstcancerpatienten går igenom belysa hur sjuksköterskan kan vara ett bättre stöd under och efter sjukdomsförloppet.

Frågeställningar:

- * Hur ser unga kvinnor med bröstcancer på sin sjukdomsprocess och hur upplever de den?
- * Hur uppfattar unga kvinnor som överlevt bröstcancer stödet från sjuksköterskor, både under behandlingstiden och tiden efter att behandlingarna avslutats?
- * Hur ser kvinnor som överlevt bröstcancer på att vara överlevare och hur har sjukdomen påverkat deras liv efter att behandlingarna avslutats?

METOD

Uppsatsen är en litteraturstudie där tio vetenskapliga artiklar har granskats. Tillvägagångssättet är inspirerat av Fribergs (2012) beskrivning av hur man gör en litteraturoversikt genom att identifiera området för studien, söka och granska relevanta vetenskapliga artiklar, noggrant analysera innehållet och göra en sammanställning av resultatet.

Litteratursökning

Samtliga artikelsökningar är gjorda via databasen PubMed, se bilaga 2. Vid artikelsökningen användes sökorden *breast neoplasms*, *nursing care / nursing role* och *survivor*. Sökorden *nursing care / nursing role* användes för att få ett tydligt fokus på sjuksköterskans roll. Urvalet begränsades till att endast behandla kvinnor och med åldern 19-44 år. För att få fram de senaste resultaten inom forskningen till uppsatsen sorterades resultaten efter den som var senast publicerad och samtliga valda artiklar är publicerade mellan år 2011 och 2013. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes ut för att ge litteraturstudien en övergripande bild av forskningen inom området. Samtliga artiklar är skrivna på engelska, vilket var ett kriterium för att de skulle inkluderas i studien. Genom en titelgranskning valdes de artiklar bort som inte riktade in sig på frågeställningarna. I de artiklar som verkade intressanta och relevanta för litteraturstudien studerades sammanfattningen (*abstract*) för mer information. Sammanlagt valdes arton artiklar ut där syftet och resultatet granskades och efter att studerat dem mer noggrant valdes tolv artiklar ut för att analyseras närmare. Artiklarnas kvalitet granskades enligt Fribergs modell (Friberg, 2012), där exempelvis problemområde, syfte, metod, analys av data och resultat granskades. Efter att ha kommit en bit in i arbetet med att analysera artiklarna och resultatet till litteraturstudien började ta form valdes två artiklar bort då deras resultat inte återkopplade till sjuksköterskans roll. Slutligen valdes alltså tio artiklar ut.

Analys

Artiklarna till uppsatsen analyserades efter Fribergs analysmetod (Friberg, 2012). Samtliga artiklar granskades noggrant och lästes igenom ett flertal gånger, vilket gav en överblick över de genomförda studierna och deras resultat. Den information som på ett relevant vis berörde litteraturstudiens frågeställning markerades och valdes ut. Därefter jämfördes olika studiers resultat emott varandra, likheter och skillnader lyftes fram och de texter som skulle byggas vidare på delades in i olika kategorier eller övergripande områden. Sedan utformades texten genom att en kategori bearbetades i taget. Allt eftersom texten växte fram kunde vissa delar slås ihop och andra delar som kändes ovidkommande i sammanhanget sorterades bort. Mot slutet av detta arbete sattes rubriker som speglade den information som framkommit i artiklarna (Friberg, 2012).

Forskningsetiska överväganden

I urvalsprocessen av artiklar till litteraturstudien har granskningen gjorts med en etisk reflektion. Endast två artiklar var godkända av en etisk kommitté (Grimsbø, Ruland och Finset, 2012 och Easley och Miedema, 2012). I tre artiklar (Germino, Mishel, Crandell, Porter, Blyler; Jenerette och Gil, 2013, Juarez, Hurria, Uman och Ferrell, 2013 och Ziner, Sledge, Bell, Johns, Miller och Champion, 2012) saknades etisk reflektion men i samtliga studier är deltagande kvinnor frivilliga och har haft möjlighet att hoppa av studien om de önskat. Författaren till denna uppsats har eftersträvat att ge en rättvis bild av litteraturen och presentera resultatet objektivt utan att ändra eller skriva av innehållet. För att minska risken för misstolkningar har författaren utgått från den engelska ursprungstexten i artiklarna. Där det inte funnits ord på svenska som ger en rättvis och tydlig bild av engelska ord eller uttryck har även det engelska uttrycket inkluderats i texten (Booth, Colomb och Williams, 2004).

RESULTAT

Under artikelanalysen framkom tre huvudteman; kvinnornas upplevelser under sjukdomsresan, deras syn på och tankar om att vara en överlevare och hur sjuksköterskan kan fungera som stöd.

Upplevelser under sjukdomstiden

Kvinnor med bröstcancer lider av ovisshet om vad som kommer att hända dem efter att de fått diagnosen och denna ovisshet följer dem ofta under sjukdomsförloppet. Från att vara en frisk, självständig individ blir kvinnan en patient som andra ska fatta beslut om. En del kvinnor känner sig nedvärderade och att de inte bemöts med respekt. Många upplever att de inte får tillräckligt med information om den fysiska sjukdomsstatusen, och i studien av Hook, Ware, Siler, och Packard (2012) visste inte 24% av deltagarna i vilket stadium deras cancer var. Ovisshet skapar många gånger stor oro och stress. En del kvinnor får söka information själva via internet eller bekanta eftersom de inte får de svar de önskar från onkologteamet (Ashing-Giwa, Tapp, Rosales, McDowell, Martin, Santifer, Clark, Steward, Lewis och Mitchell, 2012 och Hook et al., 2012).

Hur mycket bröstcancerpatienter kan påverka valet av behandling varierar och det gör även den information kvinnorna får om behandlingen och dess konsekvenser (Gorman, Usita, Madlensky och Pierce, 2011). Många känner att de inte har någon stor möjlighet att påverka besluten om behandlingen, men i den mån de kan vara med och välja behandling väljer de flesta en mer aggressiv behandlingsform. Det som i första hand påverkar kvinnorna i valet är önskan att överleva och att minimera risken för att få tillbaka cancer i framtiden. Vid behandling för bröstcancer finns en risk att kvinnan blir infertil genom att hon hamnar för tidigt i klimakteriet och detta har också visats kunna påverka kvinnan i hennes val av behandling. Hur stor påverkan denna oro utgör vid val av behandling varierar stort beroende på var i livet kvinnan befinner sig när hon får cancer, vilka framtidsplaner hon har och hennes värderingar. Flertalet kvinnor anser att de får för lite information om behandlingarnas påverkan på deras fertilitet och dessutom anser majoriteten av de 20 unga kvinnorna i studien av Gorman et al., 2011, att de får informationen om detta när det redan är för sent. I flertalet

fall uteblir även informationen om kvinnans möjligheter, exempelvis att ta ut och spara ägg i en bank innan behandlingens start. För kvinnor som planerat och drömt om att få barn och sedan hamnar för tidigt i klimakteriet på grund av cancerbehandlingen är detta en stor sorg att bearbeta. Att då få veta att det faktiskt funnits en möjlighet att antingen välja en annan behandlingsform eller att ha sparat ägg, om kvinnan bara fått den informationen, kan kännas som ett stort svek från vårdens sida (Gorman et al., 2011).

Bröstcancerpatienter lider av en stor utmattande fatigue som påverkar dem både fysiskt, psykiskt och socialt. Fatigue är även ett av de vanligaste symtomen som påverkar kvinnorna efter att de avslutat sina cancerbehandlingar och omkring 40% av de överlevande kvinnorna lider av detta. Fatigue försämrar livskvaliteten och är ett komplext symtom som påverkar människan på flera olika sätt. Fatigue kan exempelvis öka oro och smärta, det kan leda till depression och viktuppgång (Appling, Scarvalone, MacDonald, McBeth och Helzlsouer, 2012).

Att vara en överlevare

Att genomleva bröstcancer och överleva sjukdomen förändrar en kvinnas syn på sig själv, på hennes omgivning och på livet hon lever (Easley och Miedema, 2012). När hon avslutat sin behandling är det inte bara att återgå till den vardag och det liv kvinnan hade innan. Som överlevare fortsätter kampen och utmaningarna är oftast störst för yngre kvinnor. Exempelvis kvarstår fysiska symtom som smärta, värmevallningar och bröstcancerbehandlingarna kan även ha medfört att kvinnan fått minskad eller helt förlorad fertilitet. De allra flesta kvinnorna lider även av trötthet eller fatigue. I en studie av Juarez, Hurria, Uman och Ferrell (2013) svarade 96% av deltagarna att de hade problem med trötthet efter avslutade cancerbehandlingar. Utöver det kämpar många överlevare med psykisk stress, ångest, depression och osäkerhet i sin identitet. Det är även vanligt att mycket förändrats socialt under sjukdomsåren, det kan ha skett ändringar i relationer, ekonomin kan vara mycket sämre och det kan vara svårt att återgå till arbetet man hade innan sjukdomen. Yngre kvinnor drabbas ofta hårdare av de fysiska, psykiska och sociala effekterna och har ofta sämre/lägre livskvalitet efter bröstcancer (Easley och Miedema, 2012, Document, Trauth, Key, Flatt och Jernigan, 2012, Appling, Scarvalone, MacDonald, McBeth och Helzlsouer, 2012 och Juarez, Hurria, Uman och Ferrell, 2013).

Rädslan för återfall är livslång för de flesta bröstcanceröverlevare. Speciellt unga överlevare är både rädda för återfall och för att drabbas av en ny cancerform (Ziner, Sledge, Bell, Johns, Miller och Champion, 2012). Denna rädsla är tung att leva med i sig och dessutom leder denna oro till stress, minskad livsglädje, sämre livskvalitet och minskat välbefinnande. Många gånger är oron för att återfå cancer större hos yngre kvinnor och för dem som har små barn är den ofta extra stark. Kraven efter behandlingarnas avslutande är dessutom ofta större på unga överlevare. Det kan vara utbildning eller jobbansvar, en del har barn att ta hand om eller föräldrar som behöver stöd. Kvinnor som har döttrar kan också känna en stor skräck för att dessa ska drabbas av cancer senare i livet (Ziner et al., 2012, Easley och Miedema, 2012, Juarez, Hurria, Uman och Ferrell, 2013 och Germino, Mishel, Crandell, Porter, Blyler; Jenerette och Gil, 2013).

I en studie gjord av Document et al. (2012) framkommer sex olika områden som beskriver hur kvinnor, som överlevt bröstcancer, upplever det att vara överlevare. De känner sig som besegrare eller övervinnare som har segrat över en fiende. Detta visar på den kamp som kvinnor med bröstcancer utkämpar. Kvinnorna har fått en ny syn på livet (*a new outlook*). Under sjukdomsförloppet omvärderade de livet och vad som är viktigt i deras tillvaro. När kvinnorna insåg sin egen dödlighet blev meningen med livet centralt. Detta att livet får en ny mening visade sig allra mest bland yngre kvinnor. Flera överlevare känner en önskan och skyldighet att hjälpa andra kvinnor som går igenom samma sjukdom som de själva gjort. Endel kvinnor i studien beskriver det som att deras liv ligger i guds händer och är utom deras kontroll. Ett flertal kvinnor som överlevt bröstcancer upplever att de var del av ett sysstraskap tillsammans med andra överlevare. En del kvinnor ser det som en utmärkelse och att de nu tillhör en exklusiv klubb. I samma studie visades även att de flesta av de deltagande kvinnorna i efterhand anser att de fått med sig en förmån (*benefit*) från sjukdomsresan. Exempel på detta är att de uppskattar livet mer, är mer varsamma med hur de använder sin tid, har fått närmare relationer till familj och vänner och även fått starka band med andra överlevare. Ett annat område som kvinnorna nämnde är att de blivit bättre som människor, de känner sig starkare, lugnare och mer ödmjuka (Document et al., 2012).

Sjuksköterskan som stöd

Majoriteten av unga kvinnor som genomgår behandlingar för bröstcancer önskar ett starkare stöd från vårdpersonalen under sjukdomsförloppet (Hook et al., 2012). Under behandlingstiden är onkologteamet ofta stressat och det saknas utrymme för djupare samtal där patienten får utrymme att uttrycka sin oro, sina funderingar och ställa frågor om sjukdomsstadiet och behandlingarna (Hook, et al., 2012, Grimsbø, Ruland och Finset, 2012, Easley och Miedema, 2012). I studien av Easley och Miedema (2012) upplevde samtliga unga kvinnor minst ett fysiskt eller psykosocialt problem relaterat till bröstcancer eller behandlingen och omkring hälften av dem hade aldrig fått hjälp med detta från vården. Samma studie visar även att 94% av deltagande kvinnor vill ha ett bättre samarbete och ökad kommunikation mellan dem som patienter och vårdpersonalen. Kvinnorna önskar specifikt att få mer hjälp från sjukvården med råd och rekommendationer om eftervård. Efter att behandlingarna avslutats slussas patienterna vidare till primärvården och har inte längre tillgång till cancerkliniken.

Patienter som testade en navigationsmodell där de fick stöd under hela sjukdomsförloppet av en sjuksköterska de kunde maila frågor till eller samtala med var mycket mer nöjda än patienter som saknade en stöd-sjuksköterska (Hook et al., 2012). Många patienter upplever att de inte är delaktiga i vården och de får inte information om vilka behandlingar som planeras eller i vilket stadium deras sjukdom är. Detta gör att patienterna känner osäkerhet och otrygghet. Ett navigationsprogram ger patienterna ett enkelt forum att ställa frågor och få svar vilket ger trygghet och mer nöjda patienter (Hook, et al., 2012).

Bröstcancerpatienter lider av mycket oro och hög emotionell stress (Grimsbø et al., 2012). Många patienter vågar inte ta upp detta direkt med onkologteamet. Istället försöker de ofta förmedla sin oro och ångslan genom sitt tonläge, ansiktsuttryck eller kroppsspråk, men

vårdpersonalen missar ofta dessa antydningar. Patienter i en norsk studie fick testa att ha mailkontakt med en sjuksköterska under sjukdomsförloppet och det visade sig upplevas mycket positivt. Över hälften (68,4%) av bröstcancerpatienterna som fick testa detta beskrev minst en oro (*cue or concern*). De uttryckte bland annat tankar om döden, oro inför framtiden, osäkerhet om behandlingen och sjukdomen. I hela 82,2% av fallen så noterades patienternas oro av onkologisköterskan och drygt hälften av sköterskornas svar innehöll både information och empati (Grimsbø et al., 2012).

Bröstcanceröverlevare lider av stor psykisk stress och yngre kvinnor har visats må allra sämst (Ziner, Sledge, Bell, Johns, Miller och Champion, 2012). Även om de medicinskt är färdigbehandlade så är de fortfarande i stort behov av hjälp och stöd från vården. En av kvinnornas största rädsla är, den många gånger livslånga, rädslan för återfall. Studier har visat ett samband mellan kvinnans situationsspecifika självförtroende (*self-efficacy*) och rädslan för återfall (Ziner et al., 2012). Kan kvinnan få hjälp med att få större tilltro till sig själv, sin egna förmåga att hantera och klara av sin situation så minskar också rädslan för återfall. Sjuksköterskan kan vara till stor hjälp i detta avseende. Sjuksköterskan kan vara ett stöd bara i att bekräfta rädslan för återfall och informera om att majoriteten av bröstcanceröverlevare lider av denna oro. Genom att informera och utbilda överlevare kan sjuksköterskan ge kvinnorna strategier för att hantera sin oro och ge dem verktyg för att bygga upp sitt situationsspecifika självförtroende. Sjuksköterskan kan lära kvinnorna att se vilka faktorer som triggar igång rädslan. Exempel på en situation som gör många bröstcanceröverlevare extremt oroliga är vid hälsobesök. När kvinnorna lär sig vad som triggar igång rädslan kan de förutse och på så vis också förekomma rädslan (Ziner et al., 2012 och Germino, Mishel, Crandell, Porter, Blyler; Jenerette och Gil, 2013).

Trötthet och infertilitet är två olika problem som kvinnor kan drabbas av på grund av cancerbehandlingen och som har stor påverkan på deras liv efter cancersjukdomen. Sjuksköterskan kan spela en stor roll i att hjälpa kvinnorna på dessa områden. I en studie av Gorman et al. (2011) visade det sig att bröstcanceröverlevare önskar att få mer information om olika behandlingars påverkan på fertiliteten och vilka alternativ det finns att tillgå om kvinnan önskar att behålla möjligheten att få barn efter behandlingarnas avslut. Kvinnorna önskar att få information om detta i ett tidigt stadium, direkt efter att de fått diagnosen så att de kan vara med och påverka beslutet om behandlingsform samt överväga möjligheten att spara ägg för att i framtiden kunna genomgå IVF. Kvinnorna önskar även fortlöpande samtal om fertiliteten under behandlingens gång. I studien av Appeling et al. (2012) visades att med sjuksköterskans hjälp kan bröstcanceröverlevares trötthet minskas. Under tio veckor fick kvinnor som överlevt bröstcancer och som led av trötthet delta i en grupp där de fick hjälp och träning både mentalt och fysiskt. Fokus låg på att minska kvinnornas stress, lära ut kognitiva beteendetekniker och informera om nutrition och fysisk aktivitet. Kvinnorna fick lära sig avslappningsövningar, träna på att bygga upp en positiv attityd och fick information om nutrition och träning. Under programmets gång minskade kvinnornas trötthet, de fick mer energi och flertalet sov flera timmar per natt än före programmets start (Appeling et al., 2012).

Det har visats att kvinnor som överlevt bröstcancer mår bra av att få delta i supportgrupper tillsammans med andra bröstcanceröverlevare (Ashing-Giwa et al., 2012). Att möta andra kvinnor som gått igenom samma sjukdom och liknande behandlingar ger en känsla av

tillhörighet och skapar ett forum där kvinnorna kan samtala om sina upplevelser och stödja och hjälpa varandra. Supportgrupperna skapar en tillhörighet för kvinnorna, ett systraskap. I grupperna kan kvinnorna dela erfarenheter med varandra och möta en förståelse som anhöriga inte kan ge eftersom de inte själva gått igenom sjukdomsprocessen. Kvinnorna kan ge varandra hopp och tröst och de kan hjälpa varandra att finna styrkan i att vara överlevare. De kan även dela hälsoinformation och råd med varandra, om vart de kan vända sig för specifik hjälp inom olika områden eller få tips om hur andra kvinnor har överkommit sina hinder. Kvinnor kan uppleva att de får en ökad självkänsla och en ny meningsfullhet av att delta i dessa grupper. Supportgrupper kan ge bröstcanceröverlevare styrkor, både socialt, psykiskt och fysiskt (Ashing-Giwa et al., 2012).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Under sökprocessen av artiklar visades det att det finns väldigt många studier gjorda på kvinnor som har eller har överlevt bröstcancer. Först var tanken att helt rikta in arbetet på yngre kvinnor som överlevt bröstcancer, men när artiklarna började granskas ansågs det nödvändigt att även studera vad kvinnorna går igenom och vad de upplever under sjukdomstiden för att förstå upplevelsen av att vara överlevare. Det har därför medvetet valts en bredd på artiklarnas innehåll för att lyfta fram den resa som en kvinna gör under sjukdomstiden och som hon sedan fortsätter under tiden som överlevare. Att det fanns många artiklar från de senaste åren gav styrka till resultatet då det baseras på de senaste årens forskning.

Ett problem i artikelsökningen var att i flertalet studier behandlades både yngre och äldre kvinnor. Studierna av Germino et al. (2013), Gorman et al. (2011) och Easley och Miedema (2012) behandlar endast kvinnor i min målgrupp. I studierna av Document et al. (2012) och Ziner et al. (2012) delades äldre och yngre deltagare in i olika resultatgrupper och i resterande fem studier beskrevs ett sammanlagt resultat gällande äldre och yngre kvinnor. Detta har gjort det svårt att få fram en tydlig bild av enbart yngre kvinnors åsikter och tankar, så som tanken var från början. På grund av detta har ibland de resultat som enbart gällde den yngre gruppen använts eller det resultat där majoriteten i studien tyckt likadant, vilket bör innebära att det speglar även de yngre kvinnornas tankar och åsikter.

I artikelsökningen användes databasen PubMed. Intressanta och relevanta artiklar hittades, men det kan vara en begränsning för litteraturstudien att inte fler databaser användes. Första sökningen riktades in på unga bröstcanceröverlevare (*young breast neoplasms survivor*), men eftersom det var svårt att hitta artiklar där sjuksköterskan var delaktig lades sökorden sjuksköterskevård (*nursing care*) eller sjuksköterskans roll (*nursing role*) till i sökningen och då framkom en, för denna studien, tydligare resultatbild. Till studien har både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts eftersom det ansågs ge en bra, kompletterande översikt över problemområdet. Åtta studier är gjorda i USA, en i Canada och en i Norge.

Att litteraturstudien genomförts av en ensam författare kan ha påverkat resultatet. Att istället varit två som granskar artiklarna och tillsammans diskuterat innehållet skulle dels ha minskat

riskerna för feltolkningar och dels kunnat medföra andra vinklingar till resultatet och diskussionen. Medveten om detta under arbetets gång har förhoppningsvis minskat den eventuella negativa påverkan av detta på arbetet.

Resultatdiskussion

Att se på hur kvinnor som gått igenom bröstcancer och överlevt upplevt sin sjukdom ger många bra tankar och idéer om hur vården kan ta bättre hand om dessa kvinnor. Att drabbas av bröstcancer känns för många kvinnor som en dödsdom och de vet inte om de kommer att överleva sjukdomen. Under behandlingens gång är det inte bara de fysiska besvären som kvinnorna lider av, utan det är även flertalet psykiska och sociala faktorer som påverkar kvinnorna och deras välbefinnande i allra högsta grad (Easley och Miedema, 2012). Allt för många kvinnor upplever att deras behov av stöd, information och delaktighet under sjukdomsprocessen inte möts helt av sjukvården. Här kan sjuksköterskan spela en oerhört viktig roll i att stödja kvinnan, kontinuerligt återkoppla till henne med information och bjuda in kvinnan att vara delaktig i sin vård. Sjuksköterskan ses ofta som patientens advokat, den som ska föra patientens talan och stå på dennes sida. För att lyckas med det måste sjuksköterskan först sätta sig bättre in i den enskilda kvinnans upplevelser av sjukdomen, hur hon mår och påverkas fysiskt, psykiskt och socialt. Det måste ges tid till varje enskild kvinna för att se och möta dennes behov. Som Joyce Travelbee skrev i sin omvårdnadsteori för runt 50 år sedan behöver sjuksköterskan se omvårdnaden som en mellanmännisklig process där sjuksköterskan ser individen och gör vården patientcentrerad (Travelbee, 1971). Kvinnornas behov är stora vid en traumatisk och livsomvälvande sjukdom som bröstcancer. Kvinnorna behöver bli sedda, bekräftade och få tid att uttrycka sina tankar och känslor, både under sjukdomsperioden och efteråt.

Under granskningen av artiklarna som berört bröstcanceröverlevare specifikt framkommer det tydligt att denna sjukdom förändrar många kvinnor i grunden, speciellt de yngre kvinnorna. I studien av Document et al., (2012) uttryckte flera kvinnor att sjukdomen fått dem att omvärdera sina liv. Det som varit viktigast för dem tidigare och upptagit deras tid mest kan, under sjukdomens gång, bli allt mindre väsentligt och samtidigt är det andra faktorer i livet som kanske inte tidigare legat i fokus som plötsligt känns livsviktiga. Saker kvinnorna tagit för självklara är plötsligt väldigt sköra och relationer de försummat kan kännas viktiga att reparera. Sjuksköterskor som möter på och befinner sig i dessa kvinnors närhet behöver vara medvetna om den process som pågår på insidan. Inte alla vill dela sina privata tankar med vårdpersonalen, men när sjuksköterskan är medveten om vad dessa kvinnor upplever, inte bara fysiskt utan även psykiskt och socialt, kan sjuksköterskan visa kvinnorna respekt och vara mer lyhörda för dem. Även om sjuksköterskan möter kvinnor med bröstcancer dagligen så får bemötandet inte bli slentrian. För patienten är detta inte en vardagssituation, utan en sjukdom som skakar om hela hennes tillvaro. För att vara kunna ge hopp och vara ett nära stöd måste sjuksköterskan ta reda på hur den enskilda kvinnan upplever sin sjukdom (Travelbee, 1971).

Flera kvinnor har känt ett utanförskap i vården. De har inte fått den information de önskat, det har inte funnits tid för dem att ställa sina frågor och i studien av Hook et al. (2012) visste

24% av kvinnorna inte i vilket stadium deras cancer var. Detta skapar onödig stress hos dessa redan så pressade kvinnor. Kvinnor upplevde även att läkarna inte hade tid och att sjuksköterskorna ofta var på väg vidare till nästa patient. Detta gjorde att de inte fick utrymme att ställa de lite mer privata frågorna, sådana frågor som tar lite mer tid och som inte bara ställs i förbifarten. Arbetsmiljön för sjuksköterskor är ibland för stressig för att sjuksköterskan ska kunna ge varje enskild patient den bäst omvårdnaden, men studier gjorda av Hjeleland Grimsbø et al. (2012) samt Hook, et al. (2012) visar på hur sjuksköterskan i alla fall till stor del kan möta patienternas behov. I studien av Hjeleland Grimsbø et al. (2012) visade det sig att kommunikation med en sjuksköterska via mail ökade patienternas välbefinnande. Denna studie är gjord i Norge, vilket gör den extra intressant då den beskriver kvinnor som bor i Norden. Unga kvinnor har idag tillgång till internet nästan dygnet runt. Att få en mailadress till en sjuksköterska där de fritt kan ställa de frågor de bär med sig och få ett forum där de kan ge uttryck för sina rädslor visades väldigt uppskattat. I mötet med vårdpersonalen kanske de viktiga frågorna inte hinns med eller glöms bort, men med en mailkontakt kan kvinnan få tid att ställa sina frågor och få sin oro bemött när helst frågorna dyker upp. Detta anser jag vara en otrolig möjlighet för att öka bröstcancerpatienternas delaktighet i vården, speciellt för unga kvinnor. Unga kvinnor är idag vana vid att använda internet och söker egna svar på internetsidor. Ibland hittar de bra information, men det finns också väldigt mycket som inte är vetenskapligt eller beprövad erfarenhet på internetsidor. Om oron kommer smygande på kvällen kan kvinnan istället maila sjuksköterskan och få svar som är grundade på just hennes behandling, cancerstatus och dagens forskning som teamet jobbar efter. Studien av Hook et al. (2012) visade på liknande sätt hur patienternas välbefinnande ökade när de hade tillgång till en sjuksköterske-navigatör som följde dem under hela sjukdomsresan. Detta var särskilt uppskattat hos yngre patienter. Genom navigationsmodellen fick kvinnorna en kontakt i vården som de kunde ställa sina frågor till. Genom denna kontakt kände sig kvinnorna mer sedda, de blev bekräftade, de upplevde vården som mer patientcentrerad, fick en bättre relation till vårdpersonalen och barriären mellan patienten och onkologteamet minskade. Att få information och att känna att det finns utrymme att göra sin röst hörd minskar stressen och underlättar sjukdomsförloppet för patienten avsevärt, vilket gör det nödvändigt för sjuksköterskan att ta till sig den här informationen och arbeta fram en modell som fungerar både praktiskt i arbetet och som ger resultat. Det finns inte alltid tid att sitta hos patienten och hon kanske inte är redo att prata när sjuksköterskan har tid, så mailkontakt kan vara en relativt enkel lösning. Då får patienten tid att fundera över sina frågor och funderingar och kan formulera sig på sitt sätt i lugn och ro. Samtidigt ger det sjuksköterskan möjlighet att svara när det finns tid och det ger även sköterskan möjlighet att ge råd, information och stöd till patienten utan att känna sig stressad av att vara på väg in till nästa patient.

I studien av Ashing-Giwa et al. (2012) fick kvinnorna ett bra stöd och upplevde att de mådde bra av att delta i supportgrupper. Efter att ha gått igenom en traumatisk sjukdom kan det vara skönt att få dela sin upplevelse med andra som överlevt samma sak. Även under sjukdomstiden kan stödgrupper hjälpa kvinnan och stärka och uppmuntra henne. Genom andra med samma erfarenhet kan kvinnorna få råd och möta en förståelse som sjuksköterskan, som inte gått igenom sjukdomen, kan ge. Majoriteten av deltagarna i studien av Ashing-Giwa et al. (2012) var dock äldre än 60 år, men studien har inkluderats då kopplingen till organisationen som Ung Cancer var intressant. Detta behov av att samtala

med andra som genomgår cancerbehandling eller har överlevt cancer har visat sig finnas hos både yngre och äldre kvinnor (Ashing-Giwa et al., 2012, www.ungcancer.se, 2013 och www.bro.se, 2013). Organisationer som Ung Cancer och Unga kvinnor tagit vara på unga kvinnors önskemål om ett sådant forum och skapat en mötesplats för unga kvinnor att hjälpa varandra både under sjukdomstiden och efteråt. Det kan vara bra för sjuksköterskor att ta reda på mer om sådana organisationer för att kunna rekommendera patienter och hjälpa dem hitta stöd hos andra cancerpatienter.

Yngre kvinnor har ofta sämre livskvalitet efter bröstcancer (Easley och Miedema, 2012). Unga kvinnor upplever många gånger en stor livsförändring under sjukdomsförloppet. Innan sjukdomen tänker de att de har livet framför sig, eller att de är mitt i livet. De planerar framtiden med karriär, livspartner, barn och när de drabbas av cancer är det som att mattan dras bort under fötterna. Plötsligt är framtiden oviss och även när de kommit igenom behandlingarna och nu betraktas som överlevare är livet många gånger i grunden förändrat. Det sker stora förändringar fysiskt i kroppen under sjukdomstiden. För några grusas drömmen att få barn då de hamnar för tidigt i klimakteriet. Det kan vara en oerhörd sorg att inte längre kunna få barn och dessutom är det en jobbig process med besvär som värmevallningar och svettningar. Enligt studien av Appeling et al, 2012, lider majoriteten av kvinnorna av stor trötthet vilket kan vara otroligt frustrerande och hämmande när de äntligen avslutat sina behandlingar och är friska från cancer. Inte alla kan återgå till sina arbeten efter sjukdomen och även för dem som kan börja arbeta är det inte säkert att de har samma kraft och ork efter sjukdomen som de hade tidigare. Ekonomin kan vara sämre och det kan vara nya svåra prövningar att möta under första tiden som överlevare. Unga kvinnor lider även svårast psykiskt efter bröstcancer. En stark rädsla för återfall skuggar tillvaron och en del drabbas av depression. I studien av Easley och Miedema (2012) hade samtliga deltagande unga kvinnor minst ett fysiskt eller psykosocialt problem relaterat till bröstcancer och omkring hälften av kvinnorna hade aldrig fått hjälp med detta. Flera kvinnor uttryckte en osäkerhet om vart de kunde vända sig och cancerkliniken fick de inte kontakta efter att de skrivits ut. Nästan alla önskade sig specifikt mer hjälp från sjukvården efter behandlingarnas slut. Sjuksköterskan kan vara ett viktigt stöd för kvinnan gällande eftervården. Exempelvis kan sjuksköterskan förbereda bröstcancerpatienterna på vad som är normalt att uppleva och känna efter behandlingarnas avslutande. Det kan kännas tryggare för kvinnan att veta att det hon upplever inte är något konstigt och att flera har gått igenom samma sak efter avslutad behandling. Det är också viktigt att ge tydlig information om vart bröstcancerpatienterna kan vända sig för att få hjälp efter att de skrivits ut från sjukhuset. Om kvinnan får information som telefonnummer och kontaktpersoner dit hon kan vända sig till vid olika typer av motgångar eller besvär relaterat till bröstcancer efter sjukdomstiden så kan hon direkt veta vem hon ska höra av sig till. Istället för att först fundera över om det är något farligt hon känner och sedan söka på närhälsan och vänta på remiss, så skulle det vara bra om det fanns någon att vända sig till direkt exempelvis navigationssjuksköterskan som följt kvinnan eller en mottagning med erfarenheter av kvinnor med bröstcancer.

Framtida forskning

Det skulle vara mycket intressant att göra en studie på svenska kvinnor som överlevt bröstcancer för att se specifikt vad som behöver förbättras inom svensk sjukvård. Det skulle vara värdefullt att ta reda på mer om hur kvinnor i Sverige upplever det att komma tillbaka till livet efter cancerbehandlingarnas avslutande, vad de får för stöd och vad de saknar. Det skulle även vara intressant med en nordisk studie om hur många kvinnor som drabbas av infertilitet till följd av behandlingarna och hur de bearbetar sorgen och vilken hjälp som finns att tillgå i Norden för dessa kvinnorna. Nu finns det en ny teknik som gör det möjligt för kvinnor att frysa ner ägg innan behandlingarna startar vilket ger kvinnorna möjlighet att bli gravida efter avslutad behandling genom IVF (www.1177.se, 2013). Det skulle vara intressant att undersöka vilka erfarenheter av vården kvinnor som genomgått den processen har med sig.

SLUTSATS

Bröstcancer är en sjukdom som drabbar och berör många människor i vårt samhälle. När unga kvinnor, som har livet framför sig eller är mitt i livet, får bröstcancer är det inte bara individerna som påverkas utan deras familjer, nära och kära. Bröstcancer är en sjukdom som kan leda till döden, vilket gör att det känns skrämmande att få diagnosen. Allt fler överlever och blir helt friska, men den sjukdomsresa som dessa kvinnor går igenom är tuff och innebär stort lidande. Behandlingarna är påfrestande både fysiskt och psykiskt och ger många biverkningar som påverkar hela individen. Många kvinnors självbild förändras under sjukdomsförloppet och omgivningen och livet omvärderas. Under sjukdomstiden behöver kvinnorna ett starkt stöd från vårdpersonalen. Kvinnorna behöver få hjälp att bearbeta svåra känslor, de måste få känna sig sedda och bekräftade och de måste få vara delaktiga i sin egna vård. De kvinnor som överlever bröstcancer måste få fortsatt hjälp och stöd under vägen tillbaka till livet som frisk. När de är färdiga med behandlingarna och ses som fria från bröstcancer känner sig de flesta inte som helt friska. De allra flesta har kvarvarande fysiska besvär med trötthet och värk. En del kvinnor känner stor oro och nedstämdhet. För några kvinnor har deras framtidsplaner totalt förändrats och några har mist möjligheten att få biologiska barn. Kvinnornas behov är stora både under och efter sjukdomen. Kvinnor upplevde det som mycket positivt att ha en sjuksköterska som navigatör eller mailkontakt under den här tiden. Att få delta i supportergupper och få dela erfarenheter med andra kvinnor som överlevt bröstcancer kan ge kvinnor hopp och styrka för framtiden. Kvinnorna ansåg det vara mycket betydelsefullt att få information i slutet av behandlingstiden om hur de kan komma att uppleva tiden efteråt och vart de kan vända sig om de behöver hjälp med fysiska eller psykiska besvär. Majoriteten av kvinnorna som överlevt bröstcancer har en stark rädsla för att cancer ska komma tillbaka och de behöver också hjälp med att lära sig leva med och hantera den rädslan. Som sjuksköterskor har vi en viktig uppgift i att stötta och hjälpa unga kvinnor med bröstcancer under deras sjukdomstid och även hjälpa dem tillbaka till ett värdigt och meningsfullt liv som överlevare.

REFERENSER

1. www.socialstyrelsen.se, 20140108.
2. www.1177.se, 20131005.
3. www.bro.se, 20130916.
4. Colditz, G. A., Kaphingst, K. A., Hankinson, S. E., & Rosner, B. (2012). Family history and risk of breast cancer: Nurses' health study. *Breast Cancer Research and Treatment*, 133(3), 1097-1104.
5. www.ungcancer.se, 20130916.
6. Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis.
7. Eide, H. & Eide, T. (2007). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
8. Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
9. Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
10. Booth, W.C., Colomb G.G. & Williams, J.M. (2004). *Forskning och skrivande. Konsten att skriva enkelt och effektivt*. Lund: Studentlitteratur.
11. Hook, A., Ware, L., Siler, B., & Packard, A. (2012). Breast cancer navigation and patient satisfaction: Exploring a community-based patient navigation model in a rural setting. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 379-385.
12. Ashing-Giwa, K., Tapp, C., Rosales, M., McDowell, K., Martin, V., Santifer, R. H., . . . Mitchell, E. (2012). Peer-based models of supportive care: The impact of peer support groups in african american breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 39(6), 585-591.
13. Gorman, J. R., Usita, P. M., Madlensky, L., & Pierce, J. P. (2011). Young breast cancer survivors: Their perspectives on treatment decisions and fertility concerns. *Cancer Nursing*, 34(1), 32-40.
14. Appling, S. E., Scarvalone, S., MacDonald, R., McBeth, M., & Helzlsouer, K. J. (2012). Fatigue in breast cancer survivors: The impact of a mind-body medicine intervention. *Oncology Nursing Forum*, 39(3), 278-286.
15. Juarez, G., Hurria, A., Uman, G., & Ferrell, B. (2013). Impact of a bilingual education intervention on the quality of life of latina breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 40(1), E50-E60.

16. Easley, J., & Miedema, B. (2012). Rehabilitation after breast cancer: Recommendations from young survivors. *Rehabilitation Nursing*, 37(4), 163-170.
17. Documet, P. I., Trauth, J. M., Key, M., Flatt, J., & Jernigan, J. (2012). Breast cancer survivors' perception of survivorship. *Oncology Nursing Forum*, 39(3), 309-315.
18. Ziner, K. W., Sledge Jr., G. W., Bell, C. J., Johns, S., Miller, K. D., & Champion, V. L. (2012). Predicting fear of breast cancer recurrence and self-efficacy in survivors by age at diagnosis. *Oncology Nursing Forum*, 39(3), 287-295.
19. Germino, B. B., Mishel, M. H., Crandell, J., Porter, L., Blyler, D., Jenerette, C., & Gil, K. M. (2013). Outcomes of an uncertainty management intervention in younger african american and caucasian breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 40(1), 82-92.
20. Grimsbø, G. H., Ruland, C. M., & Finset, A. (2012). Cancer patients' expressions of emotional cues and concerns and oncology nurses' responses, in an online patient-nurse communication service. *Patient Education and Counseling*, 88(1), 36-43.

ARTIKELPRESENTATION

Referensnummer:	9
Författare:	Hook, A., Ware, L., Siler, B., & Packard, A.
Titel:	Breast cancer navigation and patient satisfaction: Exploring a community-based patient navigation model in a rural setting.
Tidskrift:	<i>Oncology Nursing Forum</i>
År:	2012
Land:	USA
Syfte:	Undersöka hur kvinnor som nyligen diagnostiserats med bröstcancer upplever vården på landsbygden där man testat en sjuksköterske-navigations modell (<i>nurse navigation model</i>).
Metod:	Ett frågeformulär mailades till bröstcancerpatienter som testade navigationsmodellen.
Urval:	Kvinnor till studien söktes upp genom en databas av patienter som diagnostiserats med bröstcancer och deltagit i navigationsprogram mellan 1 april 2007 till 1 april 2009. Omkring 300 kvinnor uppfyllde kriteriet för studien och till dessa mailades ett brev med information och undersökningen. 103 kvinnor valde att vara med i studien.
Resultat:	Kvinnorna var mycket nöjda med sjuksköterske-navigations modellen. 97% av deltagarna hade fått ta del av ny information genom navigatören och 73% av kvinnorna kryssade i rutan att de starkt höll med (<i>strongly agree</i>) på varje påstående om fördelar med navigationsmodellen.
Referensnummer:	10
Författare:	Ashing-Giwa, K., Tapp, C., Rosales, M., McDowell, K., Martin, V., Santifer, R. H., . . . Mitchell, E.
Titel:	Peer-based models of supportive care: The impact of peer support groups in african american breast cancer survivors.
Tidskrift:	<i>Oncology Nursing Forum</i>
År:	2012
Land:	USA
Syfte:	Studera vilken påverkan supportgrupper har på bröstcanceröverlevare.
Metod:	Kvinnor i fem supportgrupper fick svara på frågor om dem själva, deras sjukdom och om deltagandet i gruppen.
Urval:	Afrikansk-amerikanska kvinnor som överlevt bröstcancer och fått sin diagnos inom åtta år inbjöds.
Resultat:	Kvinnorna fick ökat välbefinnande av att delta i supportgrupper,

de fick hopp, minskad oro, genom att dela information med varandra fick kvinnorna även ökad kunskap om sjukdomen.

Referensnummer: 11
Författare: Gorman, Usita, Madlensky och Pierce
Titel: Young Breast Cancer survivors.
Tidskrift: Cancer Nursing
År: 2011
Land: USA
Syfte: Ta reda på hur oron för infertilitet påverkar unga kvinnor med bröstcancer i deras val av behandling.
Metod: Kvinnorna deltog i telefonintervjuer med öppna (*open-ended*) frågor.
Urval: Deltagarna skulle ha fått sin diagnos vid 40 års ålder eller yngre och nyligen (*early-stage*) bröstcanceröverlevare.
Resultat: Det viktigaste för kvinnorna vid val av behandling var att överleva; att få störst möjlighet till att bli frisk och minimal risk för återfall. Hur stor roll risken för infertilitet spelade berodde på kvinnans omständigheter och hennes planer sen tidigare gällande barn. Kvinnorna i studien önskade mer information om behandlingarnas påverkan på deras möjlighet till att få barn i framtiden, både mer information tidigt i sjukdomsstadiet och sedan fortlöpande under sjukdomsprocessen.

Referensnummer: 12
Författare: Appling, S. E., Scarvalone, S., MacDonald, R., McBeth, M., & Helzlsouer, K. J.
Titel: Fatigue in breast cancer survivors: The impact of a mind-body medicine intervention.
Tidskrift: Oncology Nursing Forum
År: 2012
Land: USA
Syfte: Utvärdera ett mind-body medicin programs (MBM) påverkan på trötthet (fatigue) efter avslutad bröstcancerbehandling.
Metod: Deltagarnas trötthet mättes före MBM programmets start och värderades sedan mot kvinnornas trötthet två månader och sex månader efter programmet avslutats.
Urval: Kvinnor valdes som avslutat sin strålningsbehandling eller kemoterapi för minst 6 månader.
Resultat: Studien visade att MBM programmet minskade kvinnornas ihållande trötthet.

Referensnummer: 13
Författare: Juarez, G., Hurria, A., Uman, G., & Ferrell, B. (2013).
Titel: Impact of a bilingual education intervention on the quality of life of latina breast cancer survivors.

Tidskrift: Oncology Nursing Forum
 År: 2012
 Land: USA
 Syfte: Testa hur tvåspråkig utbildning påverkar livskvaliteten hos latinamerikanska bröstcanceröverlevare.
 Metod: Deltagande kvinnor delades in i en experiment grupp och en kontrollgrupp och kvinnornas livskvalitet, osäkerhet, stress och akulturation mättes efter tre och sex månader.
 Urval: Engelsk- och spansktalande latinamerikaner som avslutat samtliga bröstcancerbehandlingar och var från 18 års och äldre fick delta.
 Resultat: Latinamerikanska bröstcanceröverlevare har många fysiska och psykiska besvär så som trötthet, smärta, sömnsvårigheter och oro för återfall.

Referensnummer: 14
 Författare: Easley J, Miedema B
 Titel: Rehabilitation after breast cancer: Recommendations from young survivors.
 Tidskrift: Rehabilitation Nursing
 År: 2012
 Land: Canada
 Syfte: Visa på behoven av cancerrehabilitering hos unga kvinnor som genomgått och avslutat cancerbehandling.
 Metod: intervjuades i två telefonintervjuer. Intervjuerna gjordes med 6-8 månaders mellanrum.
 Urval: Kvinnorna skulle ha diagnosticerats med bröstcancer i åldrarna 18-50 år och vid studien skulle det ha gått 1-5 år efter att de fått diagnosen.
 Resultat: Studien visade på att kvinnorna upplevde brister inom fyra områden. Kvinnorna i studien önskade ökad kommunikation mellan olika vårdinstanser och professioner, de saknade rekommendationer om rehabilitering efter cancerbehandlingarna avslutats, kvinnorna ville ha hjälp med finansiell assistans för rehabiliteringen och de önskade ett större rehabiliteringsstöd för landsbygden.

Referensnummer: 15
 Författare: Documet, P. I., Trauth, J. M., Key, M., Flatt, J., & Jernigan, J.
 Titel: Breast cancer survivors' perception of survivorship.
 Tidskrift: Oncology Nursing Forum
 År: 2012
 Land: USA
 Syfte: Ta reda på hur kvinnor som överlevt bröstcancer såg på sig själva som överlevare och från och med vilken tidpunkt de såg sig som överlevare, samt se vilka förmåner (*benefits*) kvinnorna fått av sin sjukdomsresa.

Metod: Kvinnorna deltog i telefonintervjuer med öppna (*open-ended*) frågor.

Urval: Bröstcanceröverlevare rekryterades från två organisationer för kvinnor som överlevt bröstcancer i nordöstra USA.

Resultat: Kvinnorna såg på sig själva som överlevare som övervinnare, de fick en ny syn på livet (*a new outlook*), de känner en önskan eller skyldighet att hjälpa andra kvinnor som går igenom samma sjukdom, de känner all livet är utom deras kontroll, de är del av ett systraskap tillsammans med andra överlevare, de har fått en utmärkelse och att de nu tillhör en exklusiv klubb. De flesta deltagarna såg minst en förmån med sin sjukdomsresa.

Referensnummer: 16

Författare: Ziner, K. W., Sledge Jr., G. W., Bell, C. J., Johns, S., Miller, K. D., & Champion, V. L.

Titel: Predicting fear of breast cancer recurrence and self-efficacy in survivors by age at diagnosis.

Tidskrift: Oncology Nursing Forum

År: 2012

Land: USA

Syfte: Undersöka hur kvinnans ålder när hon får diagnosen påverkar hennes rädsla för återfall och identifiera indikationer på rädslan, samt se vilken påverkan situationsspecifikt självförtroende (*self-efficacy*) utgjorde.

Metod: Data har samlats från en större studie gällande bröstcanceröverlevares livskvalitet.

Urval: Kvinnor i studien skulle ha genomgått kemoterapi och det skulle ha gått tre till åtta år efter de fått diagnosen.

Resultat: Kvinnor som fått sin diagnos vid ung ålder var mycket mer rädda för att drabbas av bröstcancer igen. De upplevde även stor oro inom ett flertal områden exempelvis gällande sina barn, arbeten och deras kvinnlighet. När kvinnans situations-specifika självförtroende (*self-efficacy*) ökade såg man även att rädslan för att få ett återfall minskade.

Referensnummer: 17

Författare: Germino, B. B., Mishel, M. H., Crandell, J., Porter, L., Blyler, D., Jenerette, C., & Gil, K. M.

Titel: Outcomes of an uncertainty management intervention in younger african american and caucasian breast cancer survivors.

Tidskrift: Oncology Nursing Forum

År: 2013

Land: USA

Syfte: Studera om bröstcanceröverlevare som får hjälp att hantera sina

Metod:	osäkerhet mår psykiskt bättre än de som inte får samma hjälp. Deltagarna delades in i två grupper, en kontrollgrupp och en experimentgrupp. Experimentgruppen fick en CD med specifika kognitiva och beteendestrategier för att lära sig kontrollera osäkerhet och öka kvinnans situationsspecifika självförtroende. Kvinnornas data samlades in efter 4-6 månader och igen 8-10 månader efter start.
Urval:	Kvinnorna skulle vara bröstcanceröverlevare yngre än 50 år.
Resultat:	Kvinnorna i experimentgruppen lärde sig hantera sin osäkerhet och ökade sitt situationsspecifika självförtroende.
Referensnummer:	18
Författare:	Hjelmeland Grimsbø, G. H., Ruland, C. M., & Finset, A.
Titel:	Cancer patients' expressions of emotional cues and concerns and oncology nurses' responses, in an online patient-nurse communication service.
Tidskrift:	Patient Education and Counseling
År:	2012
Land:	Norge
Syfte:	Undersöka cancerpatienters olika emotionella orosområden (<i>cues and concerns</i>) och hur patienterna uttrycker dessa i mail-kommunikation med onkologisjuksköterskan, samt se hur sköterskan ger respons på patientens oro.
Metod:	Mail som skickades mellan patienterna och onkologisköterskorna kodades med Verona Coding Definitions of Emotional Sequences.
Urval:	Deltagarna skulle aktivt behandlas för bröst eller prostatacancer när de inkluderades till studien, de skulle vara 18 år eller äldre, tala och läsa norska och ha tillgång till internet hemma.
Resultat:	I mailen uttryckte 68,4% av bröstcancerpatienterna oro och drygt 80% av dessa noterades av sjuksköterskan och i över hälften av svarsmailen innehöll information och empati gällande patientens oro.

ÖVERSIKT ÖVER ARTIKELSÖKNING

Tabell 1

Databas	Sökord	Träffar	Valda utifrån abstract	Granskade	Använda artiklar ref.nr
PubMed	young breast neoplasms survivor	340	4	2	10
PubMed	breast neoplasms / nursing care	446	15	9	8, 11, 12, 13, 14, 15, 17
PubMed	breast neoplasms survivor nursing care	220	12	4	9, 16
PubMed	breast neoplasms / nursing role	211	2	1	3